Por favor, encaminhar junto a esta solicitação as seguintes informações:

* Relatórios de avaliações ambientais (Fase I e/ou Fase II) – se aplicável;
* Licenças ambientais de operação por local a ser segurado;
* Fotos e layouts da área

Esta solicitação deve estar assinada e datada pelo Segurado ou seu representante legal.

1. **Dados do Segurado**

|  |  |
| --- | --- |
| Segurado |  |
| CNPJ |  |
| Endereço |  |
| CEP |  |
| Cidade/UF |  |
| O solicitante é uma empresa subsidiária de outra empresa? | ☐ Não   ☐ Sim/Nome: |

* 1. **Dados do Cossegurado**

|  |  |
| --- | --- |
| Cossegurados |  |
| CNPJ |  |

1. **Dados do Corretor**

|  |  |
| --- | --- |
| Corretora |  |
| Contato (Nome, telefone e e-mail) |  |

1. **Termos do Seguro** ☐ Seguro novo  ☐ Renovação – início vigência:

|  |  |
| --- | --- |
| Limite Segurado |  |
| Franquia |  |

1. **Locais Cobertos**

Se aplicável, detalhar em folhas separadas as seguintes características para cada um dos locais a serem cobertos por esta apólice. Favor anexar páginas adicionais com a documentação que correspondem e/ou complementem esta lista.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Endereço completo (Anexar mapa ou imagem aérea do local)** | | **Início das operações** | **Tamanho da instalação (superfície e m2 cobertos)** | **Propriedade (P) ou Arrendamento (A)** |
| **1** |  |  |  | P  A |
| **2** |  |  |  | P  A |
| **3** |  |  |  | P  A |
| **4** |  |  |  | P  A |
| **5** |  |  |  | P  A |
| **6** |  |  |  | P  A |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Uso atual** | | **Uso prévio** | **Característica da vizinhança** | **Recursos naturais e/ou receptores próximos** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

**4.1** Descrição detalhada da atividade atual na(s) propriedade(s) a serem seguradas:

|  |
| --- |
|  |

**4.2** Possuem programas de gerenciamento de resíduos, gerenciamento de riscos e monitoramento ambiental? Descrever.

|  |
| --- |
|  |

1. **Gestão e planejamento de riscos**

Para cada um dos locais listados no item 4, acima, responda:

|  |  |
| --- | --- |
| O Segurado possui um plano de prevenção e/ou controle de derrames e/ou plano de contingência e/ou de resposta de emergência? | Sim  Não |
| O Segurado possui algum contrato com empresa de prestação de serviços emergenciais? | Sim  Não |
| O Segurado possui alguma pessoa responsável pela gestão e/ou conformidade dos regulamentos ambientais? Em caso afirmativo, forneça as informações de contato:  Nome:  Cargo:  E-mail/Telefone: | Sim  Não |

1. **Tanques de armazenagem**

Marque aqui se esta seção não se aplica.

Complete as seguintes informações para cada local descrito no item 4. Anexar documentos adicionais se necessário.

|  |  |
| --- | --- |
| No momento do preenchimento deste formulário, os tanques de armazenamento cumprem, no mínimo, os requisitos de construção, prevenção de derrames e detecção de vazamentos para tanques, tubulações e sistemas de dispensação exigidos pela regulamentação aplicável? Caso contrário, indique os detalhes em anexo. | Sim  Não |
| O Segurado planeja atualizar, reparar, eliminar ou substituir os tanques ou repará-los nos próximos 12 meses? Em caso afirmativo, anexe uma descrição detalhada das atividades planejadas com um cronograma de quando serão concluídas. | Sim  Não |
| O Segurado possui sistema de monitoramento que notifica os responsáveis quando ocorre um vazamento ou liberação indevida? Em caso afirmativo, descreva o sistema de contenção: | Sim  Não |
| O relatório anual de inspeção ambiental (estanqueidade e monitoramento do solo) dos tanques de armazenamento anuais mais recentes está disponível? Em caso afirmativo, anexe uma cópia en hoja aparte. | Sim  Não |

* 1. Tanques de armazenagem aéreos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanques de Superfície** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Data de instalação |  |  |  |  |
| Capacidade (litros) |  |  |  |  |
| Conteúdo |  |  |  |  |
| Método de proteção contra vazamento? | Sim  Não | Sim  Não | Sim  Não | Sim Não |
| Contenção Secundária? | Sim  Não | Sim  Não | Sim  Não | Sim  Não |
| Material da Bacia de Contenção |  |  |  |  |
| Volume da Bacia de Contenção (litros) |  |  |  |  |
| Tubulação Subterrânea? | Sim  Não | Sim  Não | Sim  Não | Sim  Não |

* 1. Tanques de armazenagem subterrâneos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanques Subterrâneos** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| Data de instalação |  |  |  |  |
| Capacidade (litros) |  |  |  |  |
| Conteúdo |  |  |  |  |
| Material de construção |  |  |  |  |
| Parede dupla? | Sim  Não | Sim  Não | Sim  Não | Sim  Não |
| Método de prevenção de corrosão |  |  |  |  |
| Método de detecção de vazamento do tanque |  |  |  |  |
| Data do último teste de hermeticidade[[1]](#endnote-1) (tanque e tubulação) |  |  |  |  |
| Data da última inspeção regulatória |  |  |  |  |
| Material de construção da tubulação |  |  |  |  |

1. **Dutos**

Marque aqui se esta seção não se aplica.

**7.1** Descrever a extensão, início e término do duto, trechos abaixo do solo e diâmetro:

|  |
| --- |
|  |

**7.2** Descrever os produtos a serem transportados via tubulações:

|  |
| --- |
|  |

**7.3** Descrever o entorno da área onde se localizam os dutos:

|  |
| --- |
|  |

**7.4** Descrever os sistemas protecionais adotados (válvulas de bloqueio automático/manual, sistemas de alarme, etc.)

|  |
| --- |
|  |

1. **Transporte**

Marque aqui se esta seção não se aplica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Produto transportado |  | | Granel  Não-granel |
| Veículos próprios | % | Veículos agregados/terceirizados | % |
| Frequêncial mensal de embarques |  | |  |
| Gerenciamento de riscos | Sim  Não | | |
| Possui contrato com empresa de atendimento? | Sim - Qual?  Não | |  |

1. **Material Microbiano**

Marque aqui se este tipo de exposição não se aplica.

|  |  |
| --- | --- |
| Os locais listados estão localizados em áreas de enchente ou inundação periódica? Esta localização proposta está localizada em uma zona de enchente ou de inundação periódica? | Sim  Não |
| Os locais listados já tiveram problemas com a qualidade do ar interno e/ou problemas de umidade que custaram mais de R$ 25.000,00 para solucionar? Em caso afirmativo, descrever: | Sim  Não |
| Os locais listados já tiveram problemas com a manutenção ou defeitos de construção (incluindo problemas de sistemas de ar condicionado, telhado, janelas, revestimento exterior, ou vazamentos nas tubulações, bem como nos sistemas de esgoto) que levaram a qualquer intrusão de água, qualidade do ar interior e/ou problemas de mofo? Em caso afirmativo, descrever: | Sim  Não |
| Existem sinais visíveis de crescimento de mofo nos locais listados? Em caso afirmativo, descrever: | Sim  Não |
| Foram apresentadas denúncias ou reclamações de terceiros em relação à qualidade do ar interior e/ou problemas com mofo nos locais listados? Em caso afirmativo, descrever: | Sim  Não |
| Foram realizadas inspeções de qualidade do ar e/ou de mofo nos locais listados? Em caso afirmativo anexe os relatórios e descreva: | Sim  Não |
| O Segurado possui um processo formal para documentar reclamações sobre qualidade do ar e/ou mofo? | Sim  Não |
| Este local conta com fontes de água potável que não fazem parte do sistema municipal de água? Em caso afirmativo, descrever: | Sim  Não |

1. **Perdas, reclamações e mudanças no uso**

Se a resposta for “SIM” a qualquer uma das perguntas abaixo, favor fornecer a descrição completa dos casos, assim como as medidas tomadas para evitar ou remediar futuras ocorrências.

|  |  |
| --- | --- |
| O Segurado possui conhecimento de qualquer contaminação anterior/atual em qualquer um dos locais listados (migrados de terceiros ou originados nas plantas) ou de qualquer circunstância que poderá resultar em uma reclamação por danos corporais, danos à propriedade ou despesas com limpeza, ou que gere uma solicitação de cobertura em conformidade com esta apólice? Em caso afirmativo, descrever: | Sim  Não |
| O Segurado possui conhecimento de algum fato, circunstância ou situação que possa levar à expectativa de originar ou gerar uma reclamação contra ele ou contra qualquer outra entidade para a qual se solicita cobertura? Em caso afirmativo, indique os detalhes: | Sim  Não |
| O Segurado recebeu reclamações de terceiros relacionadas a contaminações que ocorreram durante o transporte ou a operação de carga/descarga? Em caso afirmativo, descrever: | Sim  Não |
| Alguma vez houve algum derramamento de substâncias perigosas, resíduos perigosos ou outros contaminantes, nos termos definidos nos estatutos ou regulamentos ambientais aplicáveis? Em caso afirmativo descreva os detalhes e anexe uma cópia dos relatórios correspondentes: | Sim  Não |
| O Segurado possui poços de monitoramento da qualidade do solo e água subterrânea? Se positivo, já foi identificada alguma contaminação? Descrever e anexar relatórios correspondentes: | Sim  Não |
| O Segurado possui planos para vender ou arrendar as instalações listadas ou planos de melhoria/reforma dos locais? Em caso afirmativo, descrever: | Sim  Não |
| Já existiu algum tanque subterrâneo de armazenagem nos locais listados? Se sim, confirmar se os tanques foram fechados de acordo com as regulamentações aplicáveis. Descrever: | Sim  Não |

**IMPORTANTE:** Fica desde já entendido e acordado que, se existirem reclamações, ou se existirem quaisquer fatos ou circunstâncias capazes de gerar uma reclamação, tais reclamações e quaisquer outras surgidas desses fatos ou circunstâncias ficarão excluídas do seguro proposto, salvo disposição em contrário afirmativamente estipulada na apólice.

As condições do seguro serão inicialmente definidas em função da análise dos dados fornecidos pelo proponente, através do preenchimento do presente questionário. Este questionário poderá ser enviado eletronicamente, entretanto deverá ser remetido posteriormente, devidamente datado, assinado, carimbado pelo Segurado ou seu representante legal, sob pena de perda de direito à indenização em caso de eventual sinistro. Este documento fará parte integrante e inseparável da apólice, para os devidos efeitos, se esta for emitida.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Assinatura do proponente ou seu representante legal  
     ,       de       de

1. [↑](#endnote-ref-1)